

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura

CERTIFICACIÓN

Certificamos que MARIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, disfruta beneficios de PENSION POR MERITO de este Sistema de Retiro. La misma fue efectiva el 01 de julio de 2013. En la actualidad, recibe una anualidad ascendente a \$17,766.00 pagadera en mensualidades de \$1,480.50.

Además, tiene derecho a un bono de medicamentos de \$100.00, un aguinaldo de navidad de \$200.00 y una aportación para plan médico de \$100.00 mensuales.

Esta certificación se expide hoy 09 de enero de 2020, en San Juan, Puerto Rico. Certifico correcto,

Q'

Marlisa Marrero Negron Gerente Auxiliar División de Asuntos de Pensionados

RMONT01



IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

NAME	CLAIM#	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT	
RODRIGUEZ RODRIGUEZ, MARIA	1881	3/9/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00	
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors				

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
RODRIGUEZ	1881	3/9/2018	Commonwealth of	\$0.00
RODRIGUEZ, MARIA			Puerto Rico	
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at https://cases.primeclerk.com/puertorico. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

Case:17-03283-LTS Doc#:9951-1 Filed:01/14/20 Entered:01/15/20 08:50:52 Desc: Exhibit Page 3 of 25

1	Rev. 3/08														
	Estado Libre Asociado de Puerto Rico DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos y Relaciones Laborales División de Nombramientos y Cambios							1. Número del Cambio 13-45441							
						вю					2. Número de Seguro Social del(de la) Empleado(a) REDACTED 356				
-							Antes	del Cambio				De	spués del	Cambio	
¥	Cam	bio a efe	ectuarse			Puesto Nú					Pue	esto Núr	n.		
4	Nombre del(de la	a) Emple	eado(a)					riguez Rodrig	Jez		4—				
~	Agencia							e la Familia		!					
Ž,	Secretariado o A	dministr	racion			PAN	racion D	esarrollo Soci	pecono	mico .					
ž	Programa Oficina, División	o Secci	ón			Oficina Lo	ocal Lan	06							
	Ubicación del Pu		011			Región A		63			_			•	
-	Categoría del(de	la) Emp	oleado(a)			De Carre		,							
Q.	Status del(de la)		do(a)			Regular									
<u>-</u> '	Título de Clasific					Oficinista									
4	Unidad Apropiad	a / Excl	uido(a)			Unidad A		a A							
ζ.	Sueldo a Diferencial					\$1,974.00	<u> </u>				+				
4.	Bonificación										_				
•	Descuento Contr	ibución	sobre Ingre	sos											
Ý	Descuento Segu	ro Socia	1												
<u>:</u>	Descuento Aport			Retiro											
اس	Descuento Servi	****									-			-	
Ķ	Descuento Ahon Descuento Segu										+-				
÷	Descuento Unión		L.L./\.j					•			+				
٠ 4.	Otros Descuento	s								-					
4															
ą.	Clase														
ť	Escala										+				
`-	Fecha de Efectiv	ldad													
4	SÍMBOLOS DE	Fondo	Org.	Prog.	Asig.	Cuenta	Año Pres.	Grant	Fondo	Org.	Prog.	Asig.	Cuenta	Año, Pres.	Grant _.
7	CONTABILIDAD	111	1270000	1083	001	E1110	2013								
Ť		111		1003					لـــل						
٠.	Indique si se trata	de:	☐ Ascenso		☐ Aun	nento de Sueld		Camblo de Cate	goria	☐ Cambi		s	. Descen		☐ Traslado
4			Diferenci			vo Nombramie	ento	☐ Reclasificación		Reinst	alación		☐ Transfe	rencia	☐ Otro
٥. م	En caso de cambi		_	•	ensator		di		res	Minu					
ì	indique Licencia a	Hansie	711. I	lc. Regu Fecha		paración	<u> </u>	horas	min.	Lic. Enfe	medad	T -	días	hora	
`-				(Ultim	o día o	de Pago)		Licencia sin Paga				Fecha de Efectividad de la Separación			
9.	Renuncia 🗵		ļ	30 de	junio c	le 2013						30 de junio de 2013			
<u> </u>	Separación Destitución		 									+			
<u>ر.</u> ک	Cesantía		 									+			
ŧ.	Suspensión de En	npleo y	Sueldo: Du	ración:			De				Н	asta			
4.	Muerte:	Н	ога:			Ultimo día							Р	articipante	
T	Fecha de pago:														
-	ladiana da ada 1 ta	!	- Addison	! C				iol con D		Ya Cualda		ládina E	amiliar.	□ Meter	nidad
٥. ۲	i. Indique tipo de Licencia:														
6.	. Comentarios y Explicaciones (si necesita más espacio use el dorso) Jubilación por Edad y Años de Servicio. Se le pagará la Suma Global de														
ابر	lic. de Vacaciones de 57 días, 2 hrs. y 03 mins. desde el 1 de julio de 2013 hasta el 24 de septiembre de 2013 a las 10:03 a.m. y de Licencia de														
-	Enfermedad 19 días, 6 hrs. y 30 mins. desde el 24 de septiembre de 2013 a las 10:04 a.m. hasta el 22 de octubre de 2013 a las 9:03 a.m.														
S	Se acompaña copia carta de renuncia.														
ļ-	7. Si el cambio de puesto es por Certificación de Elegibles indique el número de Certificación de Elegibles:														
₹. -	<u>.</u>		· <u>·</u>						de Elegi	bles:					
Ļ	Si el cambio es a Si el cambio es a								ima del/	de (a)	nleado(a) de ser	necesario	$\overline{}$	
Ĭ.	cambio o su repre					. Joilue Se Ul	.g., (C C)					$\Sigma \Box$	11	17	
								40. A	probádo	por A.	ACX.	\mathcal{L}	LUG		
1								<u> </u>	Ca	Jefe de la	. Dentre a Agenci	a o su R	tepresentar	ite Autoriza	ado
1	PIODO DE PETENCIÓ		al Esmadiant								ノ		Analista:		- A -

Case:17-03283-LTS Doc#:9951-1 Filed:01/14/20 Entered:01/15/20 08:50:52 Desgration Description Descript

	INFORME D	E CAMBIC) ESPECIAL NÚMEF	O 0740899			
Cifra de Cuenta	E1110-001-2008-111	1270000-10	083	Símbolo B-107-0			
Unidad Apropiada	⊠ A □ B		(PAN) OFICINA LO	OCAL LARES d de Trabajo			
2008 estén en se las disposiciones de 2010, Artículo	rvicio activo, comp de los Convenios XLIX, Sección 1	rendidos e Colectivos y Artículo	a empleados(as) que en las Unidades Apro vigentes del 20 de ju	e al primero de enero de piadas A y B, conforme a ulio de 2007 al 20 de julio ctivamente; equivalente a			
			I <mark>IGUEZ RODRIGUEZ</mark> a) Empleado(a)	2			
58	3-82-8356		p	EGULAR			
·	de Seguro Social		Status del(de la) Empleado(a)				
	1804		OFICINISTA III				
Núme	ro del Puesto		Título de Clasificación				
···	5		\$935.00	\$1,462.00			
Escala	de Retribución		Mínimo	Máximo			
ANTE	S DEL CAMBIO		DESPUES	S DEL CAMBIO			
Sueldo Mensual (sin diferencial)	\$1,774.00)	\$1	,874.00			
Observaciones:							
	^			Í			
CAL							
CARMEN M	ERCEDES TORRES						
ADM. A	UX. REC. HUM.	-	9 de ,	junio de 2008			
Representante Au	dad Nominadora o torizado	su		Fecha			
RR /		ئاند .					
1 10-		JUN STATE					
way 4	1 °F	* 191					

Case:17-03283-LTS Doc#:9951-1 Filed:01/14/20 Entered:01/15/20 08:50:52 Desc:
Exhibit Page 5 of 25
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA

INFORME DE	CAMBIO E	SPECIAL NUMERO _	0740898		
			0/ shale D 407.0		
Cifra de Cuenta <u>E1110-001-2007</u>	1111-1270	000-1083	Símbolo <u>B-107-0</u>		
Unidad Apropiada					
	(PAN)	OFICINA LOCAL LARES Unidad de			
		Unidad de	Tabajo		
Se notifica el siguiente aumento de	sueldo a	empleados activos al	1 de julio de 2005 y que		
continúen en el servicio activo a					
Apropiadas A y B, conforme a la l					
Asamblea Legislativa, equivalente 2006 .	a \$100.00	mensuales electivo	ei primero de julio de		
		RIGUEZ RODRIGUEZ			
	Nombre de	l Empleado			
REDACTED 356		RF	GULAR		
Número de Seguro Social			del Empleado		
_			· •		
1804		OFIC	CINISTA III		
Número del Puesto		Título de Clasificación			
5		\$935.00	\$1,462.00		
Escala de Retribución		Mínimo	Máximo		
ANTEC DEL CAMBIO		DEGRUDG	DEL CITATO		
ANTES DEL CAMBIO		DESPUES	DEL CAMBIO		
Sueldo Mensual \$1,674.00	,	\$1,	774.00		
(sin diferencial)					
Observaciones:					
1 0 0					
Curliel /					
CARMEN MERCEDES TORRES ADM. AUX. REC. HUM.		9 DF .II	UNIO DE 2008		
Firma de la Autoridad Nominadora	o su	3 02 00	Fecha		
Representante Autorizado					
RR	O JUN STATE	/			
and I	" 77% B				

Case:17-03283-LTS Doc#:9951-1 Filed:01/14/20 Entered:01/15/20 08:50:52 Desc:

EST. O LEBRE ASOCIADO DE PUERTO R

DEPART AMENTO DE LA FAMILIA

	INFORME DI	E CAMBIO	ESPECIAL NUMERO	0740	9897		
Cifra de Cuenta	E1110-001-2005-111-12	70000-1083		Símbolo	B-107-0		
Unidad Apropiada	⊠ A □ B	-	(PAN) OFICINA LOC Unidad (AL LARI de Trabajo	ES		
Se notifica el siguiente aumento de sueldo a empleados que al primero de julio de 2004 estén el servicio activo, comprendidos en las Unidades Apropiadas A y B, conforme a las disposiciones de lo Convenios Colectivos vigentes del 26 de febrero de 2003 al 25 de febrero de 2006, Artículo XXXV Sección 1, equivalente a \$150.00 mensuales. Este aumento es efectivo el primero de julio de 2004.							
		C. RODRI Jombre del	GIUEZ RODRIGUEZ	_			
DEF		AOIIIDIE GEI	-				
	BACTED 8356			REGULAR Status del Empleado			
Nüliicis	oue peguro Social		Status C	iei Empica	do		
	1804		OFIC	INISTA II	ū		
Nún	nero del Puesto		Título de Clasificación				
	5		\$935.00	\$:	1,462.00		
Escal	a de Retribución		Mínimo	N	Máximo		
ANT	ES DEL CAMBIO		DESPUES I	DEL CAM	BIO		
Sueldo Mensual (sin diferencial)	\$1,524.00		\$1,	674.00			
Observaciones:							
CARMEN ADM	MERCEDES TORRES . AUX. REC. HUM.		9 de j	unio de 20	008		
Firma de la Autor	idad Nominadora o su			Fecha			
Representante Au	torizado	A SOUTH					
my A	13	Bl.					

Case:17-03283-LTS Doc#:9951-1 Filed:01/14/20 Entered:01/15/20 08:50:52 Desc:

ES'. ADO L'ERRE AS OCTADO DE PUERTO LA CO DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA

INFORME I	E CAMBIC	ESPECIAL NUMERO	0740	896
			Símbolo	B-107-0
Cifra de Cuenta <u>E1110-001-2004-111-1</u>	270000-1083		Simbolo	D-107-0
⊠ A				
Unidad Apropiada 🔲 B				
• •		(PAN) OFICINA LOC		ES
		Unidad	de Trabajo	
	l		الم عادة الما	2002 ogtén en
Se notifica el siguiente aumento	de sueldo a	empleados que al primero	o de juno di	e 2003 esten en
servicio activo, comprendidos en las U Convenios Colectivos vigentes del 26	nidades Apr	opiadas A y B, contonne	de 2006 A	rtículo XXXV.
Sección 1, equivalente a \$150.00 mens	nales Este	umento es efectivo el pri	mero de iul	io de 2003.
Sección 1, equivalente a \$130.00 mens	uales. Este t	idinomo es cicciivo di pin	inoio de jui	
MARIA DE	C. RODR	IGUEZ RODRIGUEZ		
	Nombre del		-	
BEDACTED		-		
REDACTED 8356			GULAR	
Número de Seguro Social		Status d	lel Emplead	io
1804			INISTA II	
Número del Puesto		Título de	Clasificac	ión
5		\$935.00	\$1	,462.00
Escala de Retribución		Mínimo	N	láximo
	-			
ANTES DEL CAMBIO		DESPUES I	DEL CAM	BIO
Sueldo Mensual		01	474.00	
(sin differencial) \$1,374.0	Y	\$1,2	174.00	
	-			
Observaciones:				
	<u> </u>			
				1
Miss Wel II				•
CARMEN MERCEDES TORRES				0.0
ADM. AUX. RE C. HUM. Firma de la Autoridad Nominadora o si	 	y de ji	unio de 20 Fecha	Võ
Representante Autorizado	1		I.CCIIA	
~	500g			
RR 19 21	1 pi			
Dur o 4				
A~	1			

----Case:17-03283-LTS Doc#:9951-1 | Filed:01/14/20 Entered:01/15/20 08:50:52 Desc:

ESTADO LEBRIE AS O CUADO DE PUERTO K. LÓ DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA ADMINISTRACIÓN DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO DE LA FAMILIA

INFORME D	E CAMBIO	ESPECIAL	NUMERO	0740895
INLOUME D	E CAMIDIO		IACIATOICO	07.10020

Cifra de Cuenta	E1110-001-2003-111-1270000-1083	Símbolo	B-107-0
-----------------	---------------------------------	---------	---------

(PAN) OFICINA LOCAL LARES Unidad de Trabajo

Se notifica el siguiente cambio en el sueldo de este empleado, en virtud de lo dispuesto por la Ley Número 96 del 1 de julio de 2002 la cual provee un aumento de sueldo general de \$100.00 mensuales para los empleados públicos a partir del 1 de julio de 2002.

		Nombre del E	Empleado			
RE	DACTED3356	REGULAR				
Númer	o de Seguro Social		Status de	el Empleado		
	1804		OFICI	NISTA III		
Núr	nero del Puesto		Título de	Clasificación		
	5		\$935.00	\$1,462.00		
Escal	a de Retribución		Mínimo	Máximo		
ANTES DEL CAMBIO			DESPUES D	EL CAMBIO		
Sueldo Mensual (sin diferencial)	\$1,274.00		\$1,374.00			
Observaciones:						
Carmen Mercedes Torres, Adm. Aux. Rec Firma de la Autoridad Nominadora o su Representante Autorizado		. Hum.		nio de 2008 Fecha		

OCAP-15 ESPECIAL

Estado Libre Asociado de Puerto Rico DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA ADMINISTRACIÓN DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Oficina de Recursos Humanos

INFORME DE CAMBIO ESPECIAL NÚMERO _7617

111-1270000-1083-2001 Cifra de Cuenta B<u>-107-0</u> Símbolo

Departamento de La Familia

Adm. Desarrollo Socioeconómico de la Familia

Departamento o Agencia

<u>(PAN) Lares</u> Unidad de Trabajo

Se notifica el siguiente cambio en el sueldo de este empleado en virtud de lo establecido en el Artículo 7.2 de la Ley Número 89 del 12 de julio de 1979, según enmendada, Ley de Retribución Uniforme. El cambio es efectivo según se indica más adelante por haber transcurrido cinco (5) años de servicios satisfactorios, sin que el empleado haya recibido ningún aumento de sueldo, excepto los otorgados por disposiciones de ley.

Maria del C.Rodríguez Rodríguez NOMBRE DEL EMPLEADO <u>1 de marzo de 2001</u> FECHA DE EFECTIVIDAD

REDACTED §356 NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

Directora Recursos Humanos

NÚMERO DEL EMPLEADO

ANTES DE CAMBIO	DESPUÉS DEL CAMBIO
Titulo de	
Clasificación: Oficinista III	
Escala de	
Retribución: 5	
Número del	
Puesto: 1804	
Sueldo	
Mensual: \$1,195.00	\$1,274.00

Observaciones:	
The second second	
María I. Morales Alvarez	22 de enero de 2002

2 2 ENE 202

Fecha

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO OFICINA CENTRAL DE ASESORAMIENTO LABORAL Y DE ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

INFORME DE CAMBIO ESPECIAL NUMERO <u>7616</u>

Cifra de Cuenta 111-1270000-1083-2001

Simbolo B-107-0

Depto. de La Familia
Adm. Desarrollo Socioeconomico de La Familia
DEPARTAMENTO O AGENCIA

(PAN) Lares UNIDAD DE TRABAJO

Se notifica el siguiente cambio en el sueldo de este empleado, en virtud de lo dispuesto por la Ley Número 410 del 8 de octubre de 2000 la cual provee un aumento de sueldo general de \$100.00 mensuales para los empleados públicos a partir de enero del 2001.

María del C. Rodríguez Rodríguez NOMBRE DEL EMPLEADO

REDACTED 8356 NUMERO DE SEGURO SOCIAL

<u>De Carrera Regular</u> STATUS DEL EMPLEADO

<u>1804</u> Número del Puesto Oficinista III
Título de Clasificación

<u>5</u> Escala de Retribución \$ 935.00 \$ 1,462.00 Mínimo Máximo

ANTES DEL CAMBIO	DESPUÉS DEL CAMBIO
Sueldo Mensual (sin diferencial) \$ 1,095.00	\$1,195.00
OBSERVACIONES:	

María I. Morales Alvarez, Directora Rec. Hum.

Firma de la Autoridad Nominadora o su

Representante Autorizado

22 de enero de 2002

Fecha

L'AZ

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO OFICINA CENTRAL DE ASESORAMIENTO LABORAL Y DE ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

INFORME DE CAMBIO ESPECIAL NUMERO 7615

Cifra de Cuenta 111-1270000-1083-2000

Simbolo <u>B-107-0</u>

Depto. de La Familia Adm. Desarrollo Socioeconomico de La Familia DEPARTAMENTO O AGENCIA

(PAN) Lares UNIDAD DE TRABAJO

mensuales para los empleados públicos a partir de enero del 2000.

Se notifica el siguiente cambio en el sueldo de este empleado, en virtud de lo dispuesto por la Ley Número 169 del 29 de Julio de 1999 la cual provee un aumento de sueldo general de \$100.00

María del C. Rodríguez Rodríguez NOMBRE DEL EMPLEADO

NUMERO DE SEGURO SOCIAL

De Carrera Regular STATUS DEL EMPLEADO

1804 Número del Puesto

Oficinista III Título de Clasificación

Escala de Retribución

\$ 1,462.00 \$ 935.00 Máximo Mínimo

ANTES DEL CAMBIO	DESPUÉS DEL CAMBIO
Sueldo Mensual (sin diferencial) \$ 995.00	\$1,095.00

OBSERVACIONES:

María I. Morales Alvarez, Directora Rec. Hum.

Of Ni. Ap Glu "

Firma de la Autoridad Nominadora o su

Representante Autorizado

22 de enero de 2002

Fecha

LUS LUS

Estado Libre Asociado de Puerto Rico DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA ADMINISTRACIÓN DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Oficina deRecursos Humanos

INFORME DE CAMBIO ESPECIAL NÚMERO _7614

<u>111-1270000-1083-2000</u> CIFRA DE CUENTA <u>B-107-0</u> **SÍMBOLO**

Departamento de la Familia

<u>Adm. Desarrollo Socioeconómico de la Fam.</u> **DEPARTAMENTO O AGENCIA**

(<u>PAN) Lares</u> UNIDAD DE TRABAJO

Se notifica el siguiente cambio en el sueldo de sesenta (\$60.00) para todos los empleados de ADSEF que formen parte del Sistema de Personal creado en virtud de lo dispuesto por la Ley de Personal del Servicio Público, con status regular, probatorio o transitorio, efectivo al 1 de octubre de 1999.

Maria del C. Rodríguez Rodríguez NOMBRE DEL EMPLEADO

REDACTED

8356 NÚMERO DE SEGURO SOCIAL <u>De Carrera Regular</u> STATUS DEL EMPLEADO

<u>1804</u> NÚMERO DEL PUESTO <u>Oficinista III</u> TÍTULO DE CLASIFICACIÓN

<u>5</u> ESCALA DE RETRIBUCIÓN <u>\$ 935.00</u> **MÍNIMO** \$ 1,231.00 MÁXIMO

ANTES DEL CAMBIO	DESPUÉS DEL CAMBIO
Sueldo Mensual (sin diferencial) \$ 935.00	\$ 995.00
OBSERVACIONES:	
of Minosp Genzin	
Maria I. Morales Alvarez, Directora Rec.	Hum. 22 de enero de 2002

María I. Morales Alvarez, Directora Rec. Hi Firma de la Autoridad Nominadora o su

Representante Autorizado

Fecha

RUS

Case:17-03283-LTS Doc#:9951-1 Filed:01/14/20 Entered:01/15/20 08:50:52 Desc: Exhibit Page 13 of 25

OCAP-75 Rev. 10/78

IMPORTANTE
INSTRUCCIONES:
LEA AL DORSO

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL
Apartado 8476, Estación Fernández Juncos, Santurce, P. R.

36035 2. Número de Seguro Social del Empleado REDACTED

INFORME DE CAMBIO

-						Aı	ites de	Camb	lo				Despu	ıés del	Cambi	0	
		Cambio a Efectuarse		\top	Puesto N	úm.					Pu	esto N	ım.				
٠,	3.	Nombre del Empleado		Ma	ría d	lel (. Ro	drig	uez F	Rodrig	ez						
<i>y</i> .	4.	Estado Civil															
	5.	Departamento o Agencia		De	eparte	ament	o de	La La	Fami]	Lia							
٠.	6.	División		Di	recc	ión y	Adn	inie	straci	ión				٠٠.			
/_	7.	Unidad o Sección		01	ficina	a Loc	al										
έ.	8.	Ubicación geográfica del puesto		La	ares												
`,	9.	Categoría del Empleado		De	e Car	rera											
•	10.	Status del Empleado		Re	egula	r											
, i	11.	Título de Clasificación		0:	ficin	ista	III				1_						
1	12.	Sueldo ·		Si	in Su	eldo					\$93	5.00					
,	12a.	Diferencial									↓						
<u> </u>	3.	Descuento para Contribución sobre In	ngresos								<u> </u>						
1	14,	Descuento para Seguro Social									<u> </u>						
וַר	15.	Descuento para Aportación Sistema de	le Retiro								↓						
<u>ا</u>	16.	Descuento para Servicios Médicos									ـــــ					·	
	17.	Descuento para Ahorros (A.E.E.L.A.))	\bot							 -						
1	18.	Descuento para Seguro (A.E.E.L.A.)									-						
7	19.	Otros Descuentos									-						
				_							┼						
٠,											-	10	de ju	mia	do 1	406	
•	20.	Fecha de Efectividad											ue je	1110			
				A. 'F.	Fondo	Agen-	Div.	Sub- Div.	Asig- nación	Objeto	A. F.	Fondo	Agen- cia	Div.	Sub- Div.	Asig- nación	Objeto.
,	21.	SIMBOLOS DE CONTABILIDAD	,	96	111	077	01	J	001	1110							
	22	Indique si se trata de: Ascenso	,		ambio d	e Categ	oría		Cambio d	le Status			Ascenso	o Tra	slado T	ransitori	0
,	<i>.</i> .	Descenso Reclasificación	n 🔲 R	einstal	lación	Re	ubicac	ión	Tras	lado [Nu	evo No	mbrami	ento	A.	umento d	le Sueldo
,	22	En caso de cambio a otra agencia indi-	iaue Lic	encia	a acredit	arse:	Comp	ensator	do	_días.							
	20.	Licencia Enfermedad días,		ncedid		díaś.			a Regula	_	ías,		Conced	ida	día	s.	
٠,			Fee	ha de	Separac		Т		Licen	cia Sin Pa	ga Fecha de Efectividad de la Separa						paración
٦.			(016	imo d	ía de Par	(0)											
→ ·	24.	Renuncia					-										
		Separación															
	26.	Destitución															
a :		Cesantía Suspensión de Empleo y Sueldo: De	uración:			De											
			diacion.		Ultir	no día								Pau	ticipan	te de Re	tiro
•	4 9 .	Muerte:	ora			pago:_								. [្ឋានវ	☐ No	•
•		Description					Especi	al con	Daga			Mat	emidad				
•	30.	Clase de Licencia:	.~					sin Su			Ĺ	= '	Sueldo				
۸		Duración: DE								Α							
	31.	Comentarios y Explicaciones (si neces	sita más e	spacio	use el d	orso)	Re	inst	alaci	бn de	Lic	encia	sin	Sue	ldo.		
٩.		Cambio en Sueldo y Cl	lastiic	aci	ún en	Vir	tud	de l	o dīs	puesto	, 2	a el	Artí	culo	4,	Sec.4	.2 y
4		Articulo 5, Sec. 5.14									985.					1	
`	32.	Si el cambio de puesto es por Certific						ión de	Elegible	s Núm.				,,,	ρQ	+	
`	\equiv	Si el cambio es a otro puesto, indique									$-\Box$	PJ	<u>(()</u>	<u> </u>			
•	33.	Si el cambio es a otra agencia el lese d cambio o su representante autorizado	de la agripo Ofirmată	cia do:	nge se/or	igine e	<u> </u>	34.	Firma de	el emplead	10 64 6	eta	ria Au	(,-00		1	
•		,		A	8 /I (1						1,	eci or	0	5 19	998	- 1	
	35.	Aprobado por: Ramón Herna				•••					1	9	EP 0	, ı.	an DE	1	
4		Sec. Aux. C													,,,,,,		
`		sele de la Agencia e	o su mopr		ARA US			IVO E	E LA (DCAP		DE	PART! EVICIO	50	TALL		
,	Rev	risado o Aprobado por:						Fech				SE	CALL'IL				

OCA@ase:14503283-LTS Doc#:9951-1 Filed:01/14/20 Entered:01/15/20 08:50:52 Desc:

EST. J LIBRE ASOCIADO DE PUERTO .ICO

DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA

SECRETARIA AUXILIAR DE PERSONAL Y REC. HUMANOS

INFORME DE CAMBIO ESPECIAL

	Número del cambio
Nombre del empleado: María del C. H	Rodríguez Rodríguez
Num. Seguro Social: . REDACTED -8356	
Clasificación: Oficinista III	
ANTES DEL CAMBIO	DESPUES DEL CAMBIO
DEPARTAMENTO SERVICIOS SOCIALES	DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
	* Secretariado
[] Secretaria Auxiliar Servicios a la Familia	[] Administración Familias y Niños
[] Secretaría Auxiliar Asistencia Pública	[] Administración Desarrollo Socio-Eco. de la Familia
[] Programa P.R.E.S	
[] Programa Sustento de Menores	[] Administración para el Sustento de Menores
[] Secretaría Auxiliar de Rehabilitación Vocacional	[] Administración de Rehabilitación Vocacional
[X] Secretaría Auxiliar de Dirección y Administración	÷
Fecha de efectividad: 28 de julio de 1995	•
Observaciones:	
Transferencia e Incorporación de Reorganización #1 del 28 de julio de La Familia.	Programas reapported al Plan de 19 5 Programas de Departamento de Secretaria
*Una vez constituido el Secretar correspondiente.	riadb sep realizatra el cambio
Ramon Hernaffde Zayas, Secretario Aux	iliar
de Personal y Recursos Humanos Firma de la Autoridad Nominadora	23 de agosto de 1996 Fecha

o su Representante Autorizado

OCAP-15 Rev. 10/78

IMPORTANTE INSTRUCCIONES: **LEA AL DORSO**

Estado Libre Asociado de Puerto Rico OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL Apartado 8476, Estación Fernández Juncos, Santurce, P. R.

35651

1. Número del Cambio

2. Número de Seguro Social del Empleado

INFORME DE CAMBIO

REDACTED

														محده		
-					A	ntes de	el Camb	olo				Desp	ués de	l Camb	io	
_	Cambio a Efectuarse	-	T	Puesto I	Vúm.		1804	-		P	uesto Nú	ım.				
``	Nombre del Empleado		1	darja	fel			2000	Book	23302	ţ					
4.	Estado Civil		_													
5.	Departamento o Agencia		1	Depar	t exact	ato (An La	Para	1113							
6.	División		_	irec							,)¥ 1				
7.	Unidad o Sección		_	Gfiel						T						
8.	Ubicación geográfica del puesto			Laros												
9.	Categoría del Empleado		_	De Ger	rrer	3				1						
10.	Status del Empleado		7	logul	er.											
11.	Título de Clasificación			Mich		R TI	1									
12.	Sueldo		1	\$638.	X					51	n swe	ido				
12a	. Diferencial		\top													
13.	Descuento para Contribución sobre	Ingresos	\top													
14.	Descuento para Seguro Social		-													
15.	Descuento para Aportación Sistem	a de Retiro	\top													
16.	Descuento para Servicios Médicos															
17.	Descuento para Ahorros (A.E.E.L.	A.)														
18.	Descuento para Seguro (A.E.E.L.A	.)														
19.	Otros Descuentos															
-																
20.	Fecha de Efectividad															
_			A. F.	Fondo	Agen-	Div.	Sub-	Asig-	Objeto	A. F.	Fondo	Agen-	Div.	Sub-	Asig- nación	Objeto
٠,	SIMPLY OF DE COMMANDIA				cia		Div.	nación				cia		Div.	Hacton	
21.	SIMBOLOS DE CONTABILIDA	AD .	96	111	077	01	*******	601	111G					<u> </u>	<u> </u>	
22.	Indique si se trata de: Ascer	ıso		ambio d	e Categ	oría		ambio d	e Status			Ascenso	o Tra		ransitori	
• •	Descenso Reclasificaci	ión 🔲 Re	instal	lación	🔲 Re	ubicac	ión	Tras	lado [Nu	evo Non	nbramie	nto	A:	ımento d	e Sueldo
23.	En caso de cambio a otra agencia ir	idique — Lice	encia	a acredit	arse:	Comp	ensator	io	_días.							
	Licencia Enfermedaddías,			la	díaś,	1	Licencia	Regula	r d:	ías,	(Concedi	da	día	s.	
``				Separac					cia Sin Pa			Fecha d	e Efec	tividad	de la Se	paración
		(Ulti	mo d	ía de Pag	(0)	-		Dicen	cia Sin ra	ga .						
<u> </u>	Renuncia					-					-					
	Separación					-										
_	Destitución										-+					
=	Cesantía					-										
	Suspensión de Empleo y Sueldo:	Duración:			De						A		Par	ticinan	te de Re	tiro
₹29.	Muerte:				no día pago:								_]sr	No	
<i></i>		Iora									7	midad				
30.	Clase de Licencia: Para estu	idio			=	-	al con p	-		_	_	ueldo				
-	35 dies, 2 horas y	10/ener	0/9	5 (2:			sin Sue	100	3 de		ero q		95			
\	Duracion.								Α						. 5 41	
31.	Comentarios y Explicaciones (si ne	cesita más es	pacio	use el de	orso)	LICE	HELB	832	SUSTEE	22/2	r est	RT C	apor	COGE	81 F	OHNEO
` &	el Seguro Cel astado.	50 100	TRA	e oan	R-10	7 5	OF C.	11000	e mus	200	APF	, ~=	AF)()		
`										- 4	AF I	101	- SO	-inter		
32.	Si el cambio de puesto es por Certif						ion de l	Elegibles	Num.)epto.	ervici	07 700			
`	Si el cambio es a otro puesto, indiq										\ E3	2.2.2	-166	36		
∖33.	Si el cambio es a otra agencia el jefe cambio o su representante/autoriza	e de la agenci do ffrmará ag	a don zuí:	de se ori	gine el		34. F	urma de	l empleado	en c	rsos-dne	tuete a	ecesar	10.		
۸	Duen in line	www.	1130	2							Secre	taria /	Luzili	ar de		
35.	Aprobado por: Sac. Aux.	29it	2 3	ec. I	2110-					p	ersonal	y Reet	ufins l	HEAR	EG	
4	Jefe de la Agencia		-				facts	<u> </u>	PETECL	Ca	פט נו	EBE	दर्भ सं	ਰ 19	96	
	voto de la Agencia			RA US		LUSI	VO D	E LA O	CAP					,		
Rev	isado o Aprobado por:						Fecha					-				
,	0.7															

OCAP-15 Case:17-03283-LTS Doc#:9951-1 Filed:01/14/20 Entered:01/15/20 08:50:52 Desc: Exhibit Page 16 of 25

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL SANTURCE, PUERTO RICO

INFORME DE CAMBIO	ESPECIAL NUMERO 2809
Cifra de Cuenta 95-111-077-01-001-1110	Simbolo
Servicios Sociales DEPARTAMENTO O AGENCIA	Dirección y Administración <u>Oficina Local Lares</u> UNIDAD DE TRABAJO
Se notifica el siguiente cambio en de lo establecido en el Artículo 7.2 de 1979, según enmendada, Ley de Retribució según se indica más adelante por haber servicio satisfactorios en forma ininterecibido ningún aumento de sueldo, excepde ley.	ón Uniforme. El cambio es efectivo transcurrido cinco (5) años de rrumpida, sin que el empleado haya
María del C. Rodríguez Rodríguez	1 de marzo de 1995
NOMBRE DEL EMPLEADO	1 de marzo de 1995 FECHA DE EFECTIVIDAD
REDACTED 8356	8
0330	
NUMERO DE SEGURO SOCIAL	NUMERO DEL EMPLEADO
ANTES DEL CAMBIO	DESPUES DEL CAMBIO
	2
Título de Clasificación Primala III	Par dictnista III
Escala de Retribución O 4	_06
Número del /804	· ·1804
Sueldo Mensual \$806.00	\$838.00
Observaciones:	Pepto. Servicios Sociales
	1 1 1995
Deno D. Grall Clys	3 de marse de Fecha
Irma I./González Reyes Directora de Nombramientos y Cambios	recita recita

Firma de la Autoridad Nóminadora o su Representante Autorizado

IGR/AMB/lro

Especialse:17-03283-LTS Doc#:9951-1 | Filed:01/14/20 Entered:01/15/20 08:50:52 Desc:

Estac Librar Associade 10eof Puerto : :0

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES

Santurce, Puerto Rico

INFORME DE CAMBIO ESPECIAL NUMERO 2808

Se notifica el siguiente conformidad con la Orden Ejecut por la Orden Administrativa esueldo de los \$115.00 mensuale servicios Sociales por productidel 1ro de julio de 1994.	cambic iva OF	o en el sueldo de E-1994-32 y en Vil 4-02. La misma	e este empleado, de tud de lo dispuesto decreta aumento en del Departamento de
. <u>María del C.</u> <u>NOMB</u>	RODEL	iguez Rodriguez EMPLEADO	
Oficia	na Loca	inistración al Lares TRABAJO	
REDACTED -8356 Número de Seguro Social -1804 Número del Puesto		Statu <u>Oficini</u> Título	a - Regular s del Empleado sta III de Clasificación \$674.00 Máximo
ANTES DEL CAMBIO		DESPUES	DEL CAMBIO
<u>,\$691.00</u>		\$80	6.00
Observaciones :		APRO	BADO: sicios Sociales 1 1995
Irma I. González Reyes Directora Nombramientos y Camb Firma de Autoridad Nominadora o su Representante Autorizado	— pios	YAM	Marzharde 1995 Reculio dire

Espec Cape \$1.7903283-LTS Doc#:9951-1 Filed:01/14/20 Entered:01/15/20 08:50:52 Desc: Exhibit Page 18 of 25

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL Santurce, Puerto Rico

INFORME DE CAMBIO	ESPECIAL NUM	ERO28	307	
Cifra de Cuenta 95-111-077-01-00	l <u>1110</u> Sí	mbolo	0022	
Servicios Sociales UNIDAD DE TRABAJO			Administ	ración
Se notifica el siguiente ca virtud de lo dispuesto por la I provee un"aumento de sueldo empleados públicos a partir del p	ey Núm. 7 d general de	el 7 de \$50.00	mayo de 1 mensuales	.989 la cual
<u>María del C.</u> NOMBRI	Rodríguez Ro E DEL EMPLEAI		_	
NUMERO DE SEGURO SOCIAL	De Carrera STATUS DI			_
Número del Puesto	Oficinis Título de	sta III Clasific	ación	_
	\$ 499.00 Mínimo		74.00 áximo	
ANTES DEL CAMBIO	DESPUE	ES DEL CA	MBIO	
Sueldo Mensual \$ 641.00 (sin diferencial)		\$	691.00 OBADO	
Observaciones:		\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	Servicios Sociales AY 11 1995	1
		S	ocretaria Auxiliar Maria y Recursos He	MERCH.
Irma D. Mill fly Irma I. Gonzářez Reyes Directora Nombramientos y Cambios Firma de la Autoridad Nominadora	3 de marz	· Pett	Charles A	_
o su Representante Autorizado				

			INSTRUCCIONES:	INA CE	XI Sat NT 470	ibit do Libre	Page Asocia ADMII n Ferni	do de P NISTRA Indez Ju	of 25 uerto Ric ICION D Incos, Sa	E PERSUN nturce, P. 1	IAL	2. Nu	68437	Seguro	Socia	del Emp	pleado
_			LEA AL DORSO			VIORI	VIL D	E CA									
<u> </u>	_				_			el Camb	lo		1 5.	esto N		ués del	Cambi	.0	
	_		Cambio a Efectuarse			Nûm.	1804				-						
	_		Nombre del Empleado	Mar	r I	a del	<u>C.</u>	Koari	guez	Rodri	guez	<u> </u>					
	_	4.	Estado Civil	+				. : -			+						
	_	5.	Departamento o Agencia			icios					+						
	٠ -	-	División			cción		dm1n;	strac	cion	+-						
	_		Unidad o Sección			ina L	ocar				+						
	-		Ubicación geográfica del puesto	La	_						1						
	-		Categoría del Empleado Status del Empleado			arrera lar	1				_						
A	-		Título de Clasificación			inist	. TT	T ,			\vdash						
-	-		Sueldo		_	.00	1 11.	<u> </u>			\$6	41.0	0 6				
	-		Diferencial	1 30		.00					1						
	_		Descuento para Contribución sobre Ingresos	1	_												
	-		Descuento para Seguro Social	+	_												
	_	_	Descuento para Aportación Sistema de Retiro	1	_												
	-		Descuento para Servicios Médicos	1													
	1	7.	Descuento para Ahorros (A.E.E.L.A.)														
~-·	1	8.	Descuento para Seguro (A.E.E.L.A.)														
	1	9.	Otros Descuentos														
	-																
	_										<u> </u>						
	2	:O.	Fecha de Efectividad		_						1r	0, d	e mar	zo d	le 19	90 /	
	-			. F. F	one	do Agen-	Div.	Sub-	Asig- nación	Objeto	A. F.	Fonde	Agen-	Div.	Sub- Div.	Asig- nación	Objeto
	2	1.	SIMBOLOS DE CONTABILIDAD	0 1	11	_	01			1110							
	2	2.	indique at se traca de.			de Cate	goría ubicac	_	Cambio o	le Status	¬ N	_				ransitorio umento d	
	_			instalaci	_								IIIDIAIIII	, into ,	٠٠٠ ليل		
Æ	2	23.	En caso de cambio a otra agencia indique — Lice			1							Concedi		día	_	
,,,,,	-		Licencia Enfermedad días, Conc	cedida _ la de Se		días,		Licenci	a Regula	<u> </u>	ías,						
				no día c					Licen	icia Sin Pa	ga		Fecha d	e Efec	Lividad	de la Sep	aracion
	2	4.	Renuncia														
_	2	5.	Separación														
	2	6.	Destitución														
	=		Cesantía		_										- -	·	
	-		Suspensión de Empleo y Sueldo: Duración:			De			·			^		Dari	Icinen	e de Ret	Iro
,	2	9.	Muerte: Fecha Hora			timo día le pago:_									-	- No	
	-	_			_		Especi	al con	Daga			Mat	ernidad				
~	8	U.	Clase de Licencia:					sin Su				-	Sueldo				
	_		Duración: DE							Α							
	-		Comentarios y Explicaciones (si necesita más esp							e un (0.	Autor	<u>izado</u>
	٦	en	carta del 3 de octubre de 19	89 pc	or	1a 01	fici	na de	Pres	supuest	to y	Ger	encia	•			
	3		Si el cambio de puesto es por Certificación de El					ión de l	Elegibles	Núm.							
A	=		Si el cambio es a otro-puesto, indique el nombre		_		ente:	94 5	Same del	empleado	on cor	a cua f	uere nos	esprin		6	
	•	٥.	Si el cambio es a orry agencia el jefe de la agencia cambio o su representante autorizado tirmara en		1			04. F	If Illia del	empleado	en cas	o que i		r	Olis	þ	
	3	Б.	Aprobado por: Ana L. Rodriguez d				-1						4	ુલ	ه ّ		
_ 1		Λ	.D.R. Sec. Aux. de Pers. Jefe de la Agencia o su Represe	y Re	A:	Hum.		Fecha	en c	ue se	Drei	para	. √2 /	mar	z o-1	990	
~~~	_	<u>, v</u>	ADR/mdg		_	SO EXC							——————————————————————————————————————				
	R		ado o Aprobado por:		_			Fech									
					_												

Case:17-03283-LTS Doc#:9951-1 Filed:01/14/20 Entered:01/15/20 10660492 and Desc:

Case:17-03283-LTS Doc#:9951-1 Filed:01/14/20 Entered:01/15/20 10660492 and Desc:

Exhibit Page 20 of 25 Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL
Apartado 8475, Estación Fernández Juncos, Santurce, P. R.

68437

2. Número de Seguro Social del Empleado

#### **IMPORTANTE** INSTRUCCIONES: **LEA AL DORSO**

INFORME DE CAMBIO

REDACTED 8356 .

		<u> </u>		_		ntes d	el Cami	oio				Desp	ués de	Cambi	lo	
	Cambio a Efectuarse		Pu	esto	Núm.	180				P	uesto N	úm.				
								fouez	Rodri	uez						
4.	Estado Civil				1 461	<u></u>	\	-5-0-								
Б.			Se	rvi	icios	Soc	iale	B								
6.								istra	ción							
7.					ina Lo	-				F						
8.				res												
9.	Categoría del Empleado				irrera	3										
10.	Status del Empleado		Re	gul	lar											
11.	Título de Clasificación			_	inista	ı II	I `			_						
12.	Sueldo			_	.00					\$6	41.0	۰ و				
12=	. Diferencial															
13.	Descuento para Contribución sobr	re Ingresos														
14.	Descuento para Seguro Social															
15.	Descuento para Aportación Sistem	na de Retiro														
16.	Descuento para Servicios Médicos															
17.	Descuento para Ahorros (A.E.E.L.	.A.)								<u> </u>						
18.	Descuento para Seguro (A.E.E.L.A	A.)								<u> </u>						
19.	Otros Descuentos									<u> </u>						
										L_						
										<u> </u>						
20.	Fecha de Efectividad									12	o, d	e mar	zo d	le 19	90 -	
		1	A. F. F	ond	Agen-	Div.	Sub- Div.	Asig- nación	Objeto	A. F.	Fondo	Agen-	Div.	Sub- Div.	Asig- nación	Objeto
21.	SIMBOLOS DE CONTABILID	<del></del>		11	077	01			1110			cia		<i>D</i> (V.	nacion	
22.	Indique si se trata de: Asce	_	Can	- 1	de Cate	oría ubicac		Cambio d	le Status	พะ					ransitori umento d	
23	En caso de cambio a otra agencia i	ndiane – Ide	encia a a	cred	literee:	Comr	enseto	rio	disa							
20.	Licencia Enfermedad días.	•	cedida_	1	_días,				d:	as.		Conced	ida	día	<b>s</b> .	
			ha de Se	-											de la Ser	o ro ei án
			mo día e					Licen	cia Sin Pa	ÇA.		r ecna c	e Elec	ividad	ue la Sep	ar acion
24.	Renuncia			_												
25.	Separación			-												
26.	Destitución			-		-										
27.	Cesantía			-										<del></del> -		
	Suspensión de Empleo y Sueldo:	Duración:		-	De						^		<b>D</b>	1-11	a da Bai	
29.	Muerte:			- 1	mo día									_ `	e de Ret - No	iro
		Hora		90	pago:_											
<b>30</b> .	Clase de Licencia: Para estu	udio			=	-	al con p	-		닏	_	rnidad				
	•				L	Militar	sin Su	eldo		L	، سرما	Bueldo				
	Duración: DE								۸							
31.	Comentarios y Explicaciones (si ne	cesita más es	pacio us	el d	iorso)	Se :	<u>le co</u>	ncede	un (1	<u>) p</u>	aso 1	or m	<u>érit</u>	o	Autor	<u>izado</u>
en	carta del 3 de octub	ore de 19	989 ро	or	1a Of	ici	na de	Pres	upuest	о у	Gere	encia	•			
82.	Si el cambio de puesto es por Certi						ión de I	Elegibles	Núm.						**	
==	Si el cambio es a otro-puesto, indiq					ente:									**	
33.	Si el cambio es a otra agencia el jel cambio o su representonte autoriza	to thinara	400		Meine of		84. F	irma del	empleado (	n cas	os que fi	iere nec	(	OAR	3	
35.	Aprobado por: Ana L. Rod	riguez o	ie Abo	ME	e	=				•			G G	h_		
/ ີ ͺ		de Pers.	_	ŀ	Hum.	_1	_						<u>90</u>			
_0	-D-F Jefe de la Agencia	a o su Repres		$\overline{}$					ue se	pre	para:	27	'mar	zo-1	990	
	ADR/mdg		PARA	us	O EXC	LUSI		E LA O	CAP			٠,				
Revi	ado o Aprobado por:						Fecha	:								
				-										, <u>.</u>		

Case:17-03283-LTS Doc#:9951-1 | Filed:01/14/20 | Entered:01/15/20 08:50:52 Desc: Exhibit Page 21 of 25

CE学P-15 Especial

su Representante Autorizado

#### ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO OFICINA CENTRAL: DE ADMINISTRACION DE PERSONAL SANTURCE, PUERTO RICO

INFORME D	CAMBIO ESPECIAL	NUMERO68147	
Cifra de Cuenta 90-111-077-01-001  Servicios Sociales  DEPARTAMENTO O AGENCIA	Programa Oficina I	0022 Dirección y Administración Local Lares E TRABAJO	_
Se notifica el siguiente camb de lo establecido en el Artículo según enmendada, Ley de Retribució indica más adelante por haber tran fatorios en forma ininterrumpida, aumento de sueldo, excepto los oto	7.2 de la Ley Núme in Uniforme. El c scurrido cinco (9 sin que el emplea	ero 89 de 12 de julio de 1979, cambio es efectivo según se 5) años de servicios satis- ado haya recibido ningún	
María del C. Rodríguez Rodríguez	16 de jul	lio de 1989 ,	
NOMBRE DEL EMPLEADO		EFECT IVIDAD	-
REDACTED 8356		•	
DE SEGURO SOCIAL	NUMERO DEL	FMPL FADO	-
Nonello DE DEGDIO DOCENE	Normal Disc		
,			1
ANTES DEL CAMBIO		DESPUES DEL CAMBIO	
Título de Clasificación Oficinista III			
Escala de Retribución			
Número del			
Puesto 1804 -			
Sueldo			
Mensual \$594.00 -		\$617.00 ,	
Observaciones:			
		APPO	
been ang Ceju	2	OCT 25 23	
Ana L. Rodríguez de Aponte Sec. Aux. Personal y Recursos Huma	704	27 de septiembre He 1989	*
Firma de la Autoridad Nominadora o		Fecha DEPATRACTION	11/1

Fecha

## Case:17-03283-LTS Doc#:9951-1 | Filed:01/14/20 Entered:01/15/20 08:50:52 Desc: Exhibit Page 22 of 25

OCAP-15 Especial 4-88

#### Estado Libre Asociado de Puerto Rico Oficina Central de Administración de Personal Santurce, Puerto Rico

INFORME	DE CAMBIO ESPECIAL NUMERO <u>68146</u>
Cifra de Cuenta <u>88-111-077-01-001-1</u>	110 Simbolo 0022
<u>Servicios Sociales</u> DEPARTAMENTO O AGENCIA	Programa Dirección y Administrac Oficina Local Lares UNIDAD DE TRABAJO
dispuesto por la Ley 1 del 9 de feb	o en el sueldo de este empleado a virtud de lo rero de 1988 la cual provee un aumento de sueldo dos públicos a partir del primero de abril de 1988.
<u>María de</u> NOME	L C. Rodríguez Rodríguez RE DEL EMPLEADO
REDACTED	<u>De Carrera Regular</u> STATUS DEL EMPLEADO
NUMERO DEL PUESTO	Oficinista III TITULO DE CLASIFICACION
ESCALA DE RETRIBUCION	\$499.00 \$674.00 Minimo Máximo
ANTES DEL CAMBIO	DESPUES DEL CAMBIO .
Sueldo Mensual (sin diferencial) \$554.00.	\$594.00.
Observaciones	
Ana I. Rodriguez de Aponte Sec. Aux. Personal y Recursos Humana Firma de la Autoridad Nominadora o su Representate Autorizado	27 de septiembre de 1989 Fecha

## DESTRUCTION DE PERSONAL SANJUICE PUERTO RICO

INFORME DE C	AMBIO ESPECIAL NUMERO	2532	
Cifra de Cuenta 87-111-77-01-01-111	s	imbolo <u>0022</u>	
		Dirección y	Administración-Lares
Servicios Sociales  DEPARTAMENTO O AGENCIA	-	UNIDAĎ	DE TRABAJO
Se notifica el siguiente cambio en el sueld 1986, la cual provee un aumento de sueldo d de 1986.	d de este empleado, a virtud de lo le caràcter general para los empleado	dispuesto por la os públicos a part	Ley 90 del 9 de julio de ir del primero de octubre
Ma	aría del C. Rodríguez Rod NOMBRE DEL EMPLEADO	ríguez _	
REDACTED 8356		De Carre	ra Regular
NUMERO DE SEGURO SOCIAL	_	STATUS DEL	EMPLEADO
1804		Oficinisa	ta 111
Número del Puesto	-	Título d	de Clasificación
06		\$499.00	\$674.00
Escala de Retribución	· N	linimo	Máxιπιο
ANTES DEL CAMBIO	D	ESPUES DEL CA	AMBLO O
Sueldo Mensual (sin diferencial) \$545.00	\$554.00	APROB DIVISION DE T	ERSONAL SORT
Observaciones			
		DEPARTO SERVICIO	OS SOCIALES
Olga/M. Ortiz, Jese Interina Nombramientos y Cambios MLB,	(mon.	3 de marzo	o de 1987
Firma de la Autoridad Nominadora o su Representante Autorizado		Fecha	1

INSTRUCCIONES. LEA AL DORSO

CCAPCINSE:17-03283-LTS DOC#:9951-1 Filed:01/14/20 Entered:01/15/20 08:50:52 Desc. Filed:01/14/20 Entered:01/15/20 US:50:52 Desc. Filed:01/14/20 US:50:52 US:5

#### **INFORME DE CAMBIO**

2. Número de Seguro Social del Empleado

REDACTED 8356

				Antes del Cambio							Después del Cambio					
Cambio a Efectuarse			I	Puesto Núm. 1804					P	Puesto Núm.						
3	Nombre del Empleado		Ro	drie	uez		7	z Mar	ía de	C.		· ·				
4.	Estado Civil		1				-			-						
	Departamento o Agencia		Se	rvic	ine	Soci	2100									
6.	División		_					strac	165	+-						
7.	Unidad o Sección		1	icin		-	101111111111111111111111111111111111111	SLIAC		+						
8.	Ubicación geográfica del puesto		_	res	اللك	ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ										
9.	Categoría del Empleado		1	Car						1	Do Co	rrera	,			
10.	Status del Empleado			obat							Regu <u>l</u>					
11.	Título de Clasificación			icin							veSa T	d.L				
12.	Sueldo		_	99.0						1	-					
	Diferencial		134	22.0	<u> </u>			·····								
13.	Descuento para Contribución sobre	Ingresos	1	<del>                                     </del>						+-						
14.	Descuento para Seguro Social		+-							_						
	Descuento para Aportación Sistema	de Retiro	+													
15.	Descuento para Servicios Médicos		+							+-						
16.		`	+							+						
17.	Descuento para Ahorros (A.E.E.L.A		$\vdash$							+-						
18.	Descuento para Seguro (A.E.E.L.A.)		$\vdash$	<del> </del>						+-						
19.	Otros Descuentos		-	-						+-						
			-							+-						
	D. L. Dr. W. Ch. 1		-							+	16 1	1.	• • •		1- 10	
20.	Fecha de Efectividad		Ц,	<u> </u>			T . : -			<del></del>				Sub-	e 19	
		A	. F.	Fondo	Agen- cia	Div.	Sub- Div.	Asig- nación	Objeto	A, F.	Fondo	Agen-	Div.	Div.	nación	Obj
21.	SIMBOLOS DE CONTABILIDA	D 8	5	111	77	01		01	111							1
				mbio d			<del></del>		le Status		<del></del>	A	o Trac	Indo T	ransitori	
	Indique si se trata de: Ascens Descenso Reclasificació En caso de cambio a otra agencia ind	n Rei	nstals	ción	Re	ubicac		Tras	dado días.	□ Nu	evo No	mbramie	ento	☐ Au	mento	de Suc
23.	Licencia Enfermedaddías,	Conc		1	días.			a Regula		lías.		Concedi	ida	día	s.	
	Licencia Entermedad dias,			Separac		т	Diec.				$\neg$	Fachad	o Ffoo	ind do A	de la Se	narac
				de Pag				Licen	cia Sin Pa	ıga		recha o	e Elec	LIVIUAU	uc 11 50	
24.	Renuncia															
25.	Separación															
26.	Destitución															
27.	Cesantía															
28.	Suspensión de Empleo y Sueldo: I	Ouración:			De						A					
29.	Muerte:			Ultin	no día		-						_	_	te de Re	
	Fecha He	ora		de	pago:_									_Sí	No	'
30	Clase de Licencia: Para estud	lio				Especi	ial con p	paga			Mate	ernidad				
٠٠.						Milita	r sin Sue	eldo		Ε	] Sin :	Sueldo				
	Duración: DE								Α							
31	Comentarios y Explicaciones (si nece	ecita mác ecn	cio 1	se el de	orso)				CAD 3	E						
<del>31.</del>	Comentarios y Expiraciones (si nece	carta mas cape		50 01 41		Se	incl	uye .c	CAP-3	<u> </u>				-		
22	Si el cambio de puesto es por Certific	odián de Fle	gible	india	ne: Cer	tificac	ión de l	Elegibles	Núm.							
3Z.				_			ion de i	riegioies								
22	Si el cambio es a otro puesto, indiqui Si el cambio es a otra agencia el jefe						24 E	Cirmo de	l emplead	o en c	seds and	Tulere fo	ecelar	d 1	767	<del></del>
33.	cambio f sa ropresontante autorizado	o firmará aqu	i:	e se or	igirie er		34. F	irma de	l emplead	o en c	LXI	-166	יבע	TAL		
	The UND Ward GARAVI	11/1/	_								DI	vision	DE P	LKSUP	AVr [÷]	
35.	LANGE TO THE STATE OF THE STATE	énez, 36	fρ	Inte	rino	, _]1	Div.	de Pe	rsona	1	1					
IN	Jefo de la Agencia					— I*					<b>—</b>	DFC.	27	1384		
	ecty de la prigencia	- ST NEWSCOOL				Lus	IVO D	E LA O	CAP							$\Box$
Rela	sado o Aprobado por		- /1	55	JEAN		Fecha				<del>                                     </del>	DEPAR	TANE	170 D		<del> </del>
7											L	SERVIC				
+	-4/-IGPR											0.2.17.23.73				

OCAP-16 Case:17-03283-LTS

Poc#:9951-1 Filed:01/14/20 Entered:01/15/20108:50/52010esc:

ESYMPLES DE ARRIGIO DE PUENTA PRODUCTION DE PERSONAL Apartado 8476, Estación Fernández Juncos, Santurce, P. R.

301	85					
Mirana	4	Coausa	Conint	dal	Emples	

**IMPORTANTE INSTRUCCIONES: LEA AL DORSO** 

#### **INFORME DE CAMBIO**

REDACTED 3356

	<del>-</del>		····			3330					
` _	Cambio a Efectuarse	Antes Puesto Núm. DA-	del Cambio	Puesta		s del Camb	io				
, -	Cambio a Electuarse	<del></del>		Puesto N		04					
_	. Estado Civil	Maria del C.	Rodríguez Rodríg	uez							
`	. Departamento o Agencia	Servicios Soc	12100	1							
· -6	. División	Dirección y A		<del></del>							
7	. Unidad o Sección	División de P		OF	CINA L	OCAL					
8	. Úbicación geográfica del puesto			LAI	RES						
<u> </u>	. Categoría del Empleado			DE	CARRER	A					
10	. Status del Empleado	Transitorio		PROBATORIO							
11	. Título de Clasificación	Oficinista II		Oficinista III							
12		\$476.00		\$49	9.00						
` —	a. Diferencial										
\ <del></del>	. Descuento para Contribución sobre Ingresos										
_	. Descuento para Seguro Social			1 7 1051							
	Descuento para Aportación Sistema de Retiro			4 1/2%							
$\frac{16}{17}$				25%				<del></del>			
17	Descuento para Ahorros (A.E.E.L.A.)  Descuento para Seguro (A.E.E.L.A.)			3%							
19				-							
\				<del> </del>							
· _											
20.	Fecha de Efectividad			16 de	julio	de 19	84				
`=		F. Fondo Agen- Div	Sub- Asig- Objeto	A. F. Fondo	T	iv. Sub-	Asig-	Objeto			
١	A.	r. rondo cia Div	Div. nacion	A. F. Fonde	cia	Div.	nación	Objeto			
21.	SIMBOLOS DE CONTABILIDAD 85	5   111   77   01	<u>  01 111 </u>				<u> </u>				
22.	Indique si se trata de: Ascenso	Cambio de Categoría	Cambio de Status		Ascenso o	Traslado T	ransitori	0			
`	Descenso Reclasificación Rein	stalación 🔲 Reubica	ción Traslado 🖸	Nuevo No	mbramiento	• 🗆 A1	umento d	le Sueldo			
23.	En caso de cambio a otra agencia indique — Licenc	cia a acreditarse: Com	pensatoriodías.								
٠	Licencia Enfermedad días, Conce	dida días,	Licencia Regulardí	as,	Concedida.	día	s.				
		de Separación o día de Pago)	Licencia Sin Pag	a	Fecha de E	fectividad	de la Se	paración			
24.		/ dia de l'ago)									
25.	Separación		<del></del>								
26.	Destitución										
27.	Cesantía										
28.	Suspensión de Empleo y Sueldo: Duración:	De		A							
29.	Muerte:	. Ultimo día				Participant	_				
· —	Fecha Hora	de pago:				Sí	∐No				
30.	Clase de Licencia: Para estudio	Espec	cial con paga	Mate	rnidad						
`		Milita	r sin Sueldo	Sin 5	Sueldo			-			
<u></u>	Duración: DE		A					:			
\ <del></del>	Comentarios y Explicaciones (si necesita más espac			diciem				incluy			
`—	Ocap-29 y autorización de la O	icina de Presi	upuesto y Gerenc:	ia del 2	5 de no	oviemb	re de	<u> 1983</u> .			
32.	Si el cambio de puesto es por Certificación de Eleg	ibles indique: Certifica	ción de Elegibles Núm.	1209							
` <u> </u>	Si el cambio es a otro puesto, indique el nombre de		Vacante Origin								
33.	Si el cambio es a otra agencia el jefe de la lagencia d cambio o su representante autorizado litroará aquí		34. Firma del empleado	لمستعبر أين		C					
35	Aprobado por: Maria Pagan Russe / Je	efe Interina	_	D	EPTO, L	111					
١	Sección de Nombradien	itos y Cambios		SI	RVIO	(C )	<b></b>				
· —	Je e de la Agencia o su Represen	tante Autorizado		80	CLI	S : 3	<b>~</b>				
	<b>\</b>						1				
	,	PARA USO EXCLUS		SEP		1					
Rev	/atn 31/agosto/1984 F	PARA USQ EXCLUS	Fecha:	SEP	6 100	1 A 1					
Rev	,	PARA USQ EXCLUS		SEP VAID	6 100	<b>1</b>	3				